#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1087

##### Ф.И.О: Филипская Полина Николаевна

Год рождения: 1963

Место жительства:

Место работы: н/р

Находился на лечении с 04.09.14 по 17.09.14 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, декомпенсация.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

Диаб. ангиопатия артерий н/к II ст.

Диабетическая нефропатия III-IV ст. ХБП II-IV ст

Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

Диабетическая энцефалопатия I-II, Дисметаболическая энцефалопатия,

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. СН I ф.кл. II.

Аутоиммунный тиреоидит, без увеличения объема щит. железы, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, медикаментозная субкомпенсация. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние. Остеоартроз коленных с-вов Rо II СФН I-II.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/90 мм рт.ст., головные боли, увеличение веса на 5 кг за год.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2009г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП. С 05.2014 инсулинотерапия. В наст. время принимает: Хумодар Р100Р п/з- 14ед., п/о-16 ед., п/у-14 ед., Хумодар Б100Р 22.00 – 16 ед. Гликемия –15-17 ммоль/л. НвАIс – 9,7 % от 02.2009. Последнее стац. лечение в 2014г. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

05.09.14 Общ. ан. крови Нв – 147 г/л эритр – 4,5 лейк –6,2 СОЭ –21 мм/час

э- 0% п- 0% с- 71% л- 28% м- 1%

10.09.14 СОЭ – 27 мм/час

05.09.14 Биохимия: СКФ –123 мл./мин., хол –7,9 тригл -6,71 ХСЛПВП – 1,77ХСЛПНП -3,1 Катер -3,5 мочевина –4,71 креатинин – 77 бил общ –17,6 бил пр –4,4 тим – 10,4 АСТ – 0,73 АЛТ –0,81 ммоль/л;

12.09.14 НВsАg – не выявлен, Анти НСV - не выявлен

### 05.09.14 Общ. ан. мочи уд вес 1027 лейк –1 в п/зр белок – 0,070 ацетон –отр; эпит. пл. -много ; эпит. перех. - едв п/зр

10.09.14 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 1500 эритр -500 белок – отр

08.09.14 Суточная глюкозурия – 3,4 %; Суточная протеинурия – 0,069

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 04.09 |  |  | 11,7 | 12,9 |
| 05.09 | 12,1 | 11,7 |  |  |
| 07.09 | 12,1 | 10,5 | 12,2 | 12,3 |
| 09.09 | 10,8 | 12,0 | 10,5 | 12,5 |
| 10.09 | 10,2 |  |  |  |
| 11.09 | 9,9 | 12,1 | 7,6 | 9,2 |
| 14.09 | 9,2 | 12,7 | 8,8 | 9,8 |

08.09.Невропатолог: Дисциркуляторная дистальная энцефалопатия 1, Хроническая дистальная диабетическая полинейропатия н/к IIст, сенсомоторная форма.

04.09.Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0 ;

Единичные микроаневризмы. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

04.09.14ЭКГ: ЧСС -100 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена влево. Позиция промежуточная, горизонтальная, полувертикальная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Кардиолог:

Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

05.09.РВГ: Нарушение кровообращения справа II слева II-III ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

04.09.УЗИ щит. железы: Пр д. V = 30,1 см3; лев. д. V = 35,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры неровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная, В пр доле в с/3 изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 3,7\*2,7 см. с пристеночными кальцинатами. В н/3 пр доли изоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,92 см с кистозной дегенерацией. Такой же узел в перешейке лева 1,14\*0,8 см с пристеночными кальцинатами. В левой доле в с/3 конгломерат таких же узлов 3,69\*3,12 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Диффузные изменения паренхимы. Узлы обеих долей и перешейка.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано :

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

диабетон МR, предуктал МR, L-тироксин, L-лизина эсцинат,

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

Регулярный самоконтроль с послед. коррекцией дозы инсулина, соблюдение режима диетотерапии.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:

аспекард 100 мг 1р/д.,

аторвастатин 20 мг\*1р/сут. на ночь.

глицисед 1т\*3р/д 1 мес.,

дилтиазем ретард 90мг \*2р/д.,

эналаприл 5-10 мг \*1р/д.,

лоспирин 75 мг \*1р/д.,

карведилол 12,5-25мг утр.,

кардиомагнил 75мг 1т. веч.,

кардонат 1т. \*3р/д.,

небилет 2,5-5 мг\*1р/сут,

нолипрел форте 1т\*утром,

предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес.,

престариум 5-10 мг веч.,

тиотриазолин 200мг \*3р/д.,

тридуктан МВ 1т. \* 2р/д.,

фитосед 1к 4р/д 1 мес

при болях в сердце изокет спрей. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.

1. Эналаприл 5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
2. Берлитион 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
3. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., сермион 30 мг утр. 1 мес., нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, актовегин 10,0 в/в № 10, Габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., луцетам 15,0 в/в стр № 10, глицин 2т 3/д. бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес. вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес.
4. УЗИ щит. железы 1р. в год.
5. Рек. нефролога: наблюдение терапевта по м/ж, контроль ан. крови, мочи, показателей азотемии 1р. в 3 мес. УЗИ контроль 2р. в год. Адекватная гипотензивная терапия. Канефрон 2т. \*3р/д.
6. Рек. окулиста: квинакс 2к.\*3р/д. в ОИ, окювайт лютеин форте 1т.\*1р/д., дицинон 1т. 3р/д., вазонит 1т.\*2р/д., офтан катахром 2к. \*3р/д, эмоксипин 2к. \*3р/д. в ОИ, тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ, трайкор 1т 1р/д,, слезавит 1т.\*1р/д. конс. лазерного хирурга.
7. Б/л серия. АГВ № 2345 с .09.14 по .09.14. К труду .09.14г.

##### Леч. врач Соловьюк А.О.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.